

**PERBEDAAN POLA KEPERIBADIAN MAHASISWA, PENGGUNA NAPZA, NARAPIDANA, DAN PENDERITA GANGGUAN JIWA****PERSONALITY PATTERNS AMONG STUDENTS, DRUGS ABUSTERS, PRISONERS, AND MENTAL DISORDERS**

Nida Ul Hasanat dan Muhana Sofiaty Utami<sup>1)</sup>

**ABSTRACT**

People have adjust to their environment everytime. The success of the adjustment depends on his or her personality. The aim of this research was to see the personality of students, drug abuser, prisoner, and people with mental disorders using Gadjah Mada University Scale. Using analysis of Variance Test, the scores of these subjects are compared. The result is that the student more healthier than the others.

Key words: personality; students; drug abuser, prisoner; mental disorders

**PENGANTAR**

Saat ini Indonesia sedang menghadapi situasi yang tidak menentu, terutama di bidang sosial, politik, dan ekonomi. Dalam situasi yang demikian ini maka seseorang perlu menyesuaikan diri. Usaha seseorang untuk melakukan penyesuaian diri antara lain dipengaruhi oleh kualitas kepribadian. Hal ini sesuai dengan pendapat Schneiders (1964), yang mengatakan bahwa kepribadian dan respon individu terhadap suatu situasi, yang lebih ditentukan oleh pengalaman hidup seseorang, akan membawa pengaruh penting bagi penyesuaian diri. Kepribadian merupakan suatu kesatuan mental manusia yang meliputi intelektual, temperamen, kemampuan, moralitas, dan sikap (Warren dan

Carmichael, dalam Latifah, 1994). Kepribadian juga berarti keseluruhan dari pembawaan biologis, impuls-impuls, nafsu-nafsu, dan instink individual yang diperoleh dari pembawaan dan pengalaman (Prince, dalam Latifah, 1994). Watson (dalam Stagner, 1974) menunjukkan bahwa pribadi yang sehat dicirikan dengan perkembangan ego yang kuat, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta mempunyai inisiatif dan kemandirian. Pribadi yang sehat juga tampak dari tidak adanya rasa permusuhan, spontan, kreatif, dan perkembangan hati nurani yang sehat. Pribadi yang sehat ini diharapkan tampak pada mahasiswa.

Berbeda dengan mahasiswa, para pengguna Napza, narapidana, dan terutama penderita gangguan jiwa kemungkinan besar mempunyai pribadi yang tidak sehat. Pada pribadi yang tidak sehat hal yang tampak menonjol adalah adanya ketidakmatangan emosi, kontrol terhadap reaksi emosi yang tidak adekuat, ketidakmampuan menahan diri dari dorongan-dorongan yang membahayakan, serta kehilangan pertimbangan dan keseimbangan. Selain itu ciri yang tampak adalah sifat egosentris yang berlebihan dengan melakukan perbuatan hanya untuk kesenangan pribadi, kurang ada rasa bersalah, bersikap mencela dan mengkritik orang lain, serta merasa dirinya benar dan merasa bahwa emosinya harus diterima orang lain tanpa keluhan (Hunt, dalam Latifah, 1994). Selanjutnya Hunt mengatakan bahwa ciri lain dari orang yang berkepribadian tidak sehat adalah adanya penilaian terhadap ide-ide etis dan moral umum hanya untuk keuntungan diri sendiri, ketidakmampuan menjalin hubungan emosional dengan orang lain, dan ada rasa permusuhan.

---

<sup>1)</sup> Staf Pengajar Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Penelitian Kusrohmaniah (2000) menunjukkan hasil bahwa sebagian besar penyalahguna Napza mempunyai ciri kepribadian pendiam, suka menyendiri, namun mudah dipengaruhi oleh orang lain, dipengaruhi oleh alam perasaan, emosinya kurang mantap, egonya lemah, dan suka bersenang-senang. Selain itu mereka tampak lemah, mudah lalai dan sembrono, suka menyalahkan diri sendiri dan gelisah, sangat berhati-hati, dan mempunyai kecurigaan yang besar terhadap orang lain.

Menurut Lowrey (dalam Latifah, 1994) seorang pelanggar hukum adalah orang yang mengalami kegagalan dalam perkembangan psikologis. Mereka mengalami ketidakmatangan emosi dan cenderung egosentris, serta tidak mampu mengatasi kehidupan yang kompetitif dengan cara yang efektif dan sehat. Penelitian Capwell (dalam Latifah, 1994) pada gadis-gadis yang melakukan kejahatan dan dipenjara, serta gadis-gadis yang tidak melakukan kejahatan dan tidak dipenjara menunjukkan bahwa ada perbedaan karakteristik kepribadian di antara mereka. Gadis-gadis yang dipenjara ternyata lebih mengalami penyimpangan kepribadian. Bahkan dari beberapa penelitian para ahli di Barat (dalam Latifah, 1994) menunjukkan bahwa sebagian dari narapidana mengalami gangguan jiwa baik saat masuk maupun selama menjalani hukuman.

Berdasarkan penjelasan di atas, tampak bahwa pengguna Napza, narapidana, dan penderita gangguan jiwa mempunyai kepribadian yang berbeda dengan orang normal. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menelusuri lebih lanjut agar mendapatkan gambaran lebih lengkap tentang pola kepribadian pengguna Napza, narapidana, dan penderita gangguan jiwa. Penelitian ini juga sekaligus akan dapat menghasilkan gambaran perbedaan pola kepribadian masing-masing kelompok subjek tersebut dan membedakannya dari kelompok subjek mahasiswa. Apabila gambaran kepribadian tersebut telah didapatkan, maka dapat dilakukan deteksi dini oleh profesional (psikolog, atau psikiater), agar kepribadian yang terganggu tidak muncul, atau berkembang semakin parah.

### CARA PENELITIAN

Untuk mengukur pola kepribadian masing-masing kelompok subjek, penelitian ini menggunakan Skala Kepribadian Universitas Gadjah Mada, yang telah diteliti Utami, dkk. (2000). Skala Kepribadian UGM ini berisi 10 subskala, yaitu Skala Depresi, Skala Kecemasan, Skala Dependensi, Skala Obsesif-Kompulsif, Skala Pasif-Agresif, Skala Psikopatik, Skala Somatisasi, Skala Mania, Skala Paranoia, dan Skala Skizofrenia. Selain itu ada satu subskala yaitu Skala Kebohongan. Tahap pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengandakan skala tersebut.

Subjek penelitian ini adalah para mahasiswa, pengguna Napza, narapidana, dan penderita gangguan jiwa. Subjek mahasiswa berasal dari mahasiswa di Universitas Gadjah Mada. Pengguna Napza diambil dari orang-orang yang datang ke Lembaga Swadaya Masyarakat, yang bergerak dalam penanganan korban Napza. Narapidana diambil dari penghuni Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan, sedangkan penderita gangguan jiwa yang diteliti adalah pasien rumah sakit, terutama pasien di RSUD Sardjito Bagian Jiwa dan pasien RS Prof. DR. Soerojo Magelang.

Setelah dilakukan pengambilan data, langkah selanjutnya adalah melakukan skoring secara manual dan tabulasi data dengan bantuan komputer.

Dari skoring tersebut akan tergambar skor atau nilai tiap kelompok subjek (mahasiswa, pengguna Napza, narapidana, penderita gangguan jiwa) pada 11 subskala Skala Kepribadian UGM. Setelah itu dilakukan uji perbedaan antar kelompok subjek pada 11 subskala. Selanjutnya dilakukan dengan pembahasan secara kualitatif, untuk memberikan gambaran perbedaan kelompok subjek dalam 11 subskala Skala Kepribadian UGM yang digunakan.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk melihat perbedaan gambaran kepribadian pada masing-masing kelompok subjek, maka dilakukan uji F seperti tampak pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Uji Perbedaan antar Kelompok Subjek Mahasiswa, Pengguna Napza, Narapidana, dan Gangguan Jiwa pada masing-masing Skala

Nama Skala	Nilai F	p
Depresi	8,029	< 0,05
Kecemasan	6,014	< 0,05
Dependensi	4,869	< 0,05
Obsesif-Kompulsif	1,078	> 0,05
Pasif-Agresif	2,382	> 0,05
Psikopatik	6,302	< 0,05
Somatisasi	5,193	< 0,05
Mania	3,711	< 0,05
Paranoia	9,347	< 0,05
Skizofrenia	4,348	< 0,05
Kebohongan	4,532	< 0,05

Dari Tabel 1 tersebut dapat dilihat bahwa pada Skala Depresi, Kecemasan, Dependensi, Psikopatik, Somatisasi, Mania, Paranoia, Skizofrenia, Kebohongan terdapat perbedaan antara kelompok subjek mahasiswa, pengguna Napza, narapidana, dan gangguan jiwa, sedangkan pada Skala Obsesif-Kompulsif dan Pasif-Agresif tidak terdapat perbedaan antar kelompok subjek tersebut.

Agar dapat diketahui lebih lanjut perbedaan gambaran kepribadian pada masing-masing kelompok, maka dilakukan uji *Post Hoc*. Hasil uji *Post Hoc* dan gambaran rerata kelompok subjek pada masing-masing skala dapat dilihat pada Tabel 2 sampai Tabel 12.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji Post Hoc antar Kelompok Subjek pada Skala Depresi

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$   
 • =  $p > 0,05$

Tabel 3. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Kecemasan

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$   
 • =  $p > 0,05$

Tabel 4. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Dependensi

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	•	•
Pengguna Napza	*		•	•
Narapidana	•	•		•
Gangguan Jiwa	*	•	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 5. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Obsesif-Kompulsif

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		•	•	•
Pengguna Napza	•		•	•
Narapidana	•	•		•
Gangguan Jiwa	•	•	•	

• =  $p > 0,05$ Tabel 6. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Pasif-Agresif

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		•	•	•
Pengguna Napza	•		•	•
Narapidana	•	•		•
Gangguan Jiwa	•	*	•	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 7. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Psikopatik

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	•
Pengguna Napza	*		•	*
Narapidana	*	•		*
Gangguan Jiwa	•	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 8. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Somatisasi

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	•
Pengguna Napza	*		•	•
Narapidana	*	•		•
Gangguan Jiwa	•	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$

Tabel 9. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Mania

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 10. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Paranoia

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 11. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Skizofrenia

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ Tabel 12. Ringkasan Hasil Uji *Post Hoc* antar Kelompok Subjek pada Skala Kebohongan

Kelompok Subjek	Mahasiswa	Pengguna Napza	Narapidana	Gangguan Jiwa
Mahasiswa		*	*	*
Pengguna Napza	*		*	*
Narapidana	*	*		*
Gangguan Jiwa	*	*	*	

\* =  $p < 0,05$ • =  $p > 0,05$ 

Pada Tabel 13 berikut ini disajikan rerata skor masing-masing kelompok subjek pada tiap-tiap subskala. Selain itu pada tabel ini juga disajikan skor standar. Skor standar ini diperoleh dengan cara melakukan konversi dari rerata skor ke skor standar (*standard nine*), yang mengacu pada norma yang disusun oleh Utami, dkk. (2001).

Tabel 13. Nilai Rerata dan Skor Standar Kelompok Subjek pada Masing-masing Skala

Nama Skala	Kelompok Subjek							
	Mahasiswa		Pengguna Napza		Narapidana		Gangguan Jiwa	
	Rerata	Skor Standar	Rerata	Skor Standar	Rerata	Skor Standar	Rerata	Skor Standar
Depresi	21,0526	4	26,3939	7	25,0000	7	23,8000	6
Kecemasan	23,2105	3	28,3030	7	27,7429	7	26,5143	6
Dependensi	24,8421	5	27,4848	6	25,7143	6	27,9429	7
Obsesif-Kompulsif	28,6316	5	28,3333	4	29,5143	6	29,5714	6
Pasif-Agresif	23,7368	5	25,7576	7	24,0857	5	22,6857	5
Psikopatik	19,9737	7	22,7273	9	22,7143	9	20,1714	7
Somatisasi	20,6579	4	23,6667	6	24,5714	6	21,3143	4
Mania	22,4737	4	24,3636	6	23,8000	6	21,2286	3
Paranoia	19,3947	3	26,0000	7	25,1429	6	23,1429	5
Skizofrenia	21,0526	4	25,7879	7	24,6571	6	23,8000	6
Kebohongan	33,0526	7	30,3333	5	30,2286	5	31,1429	6

Berdasarkan Tabel 2 sampai dengan 13 dapat ditunjukkan bahwa ada perbedaan rerata skor yang signifikan antara kelompok mahasiswa dan kelompok pengguna Napza. Kelompok mahasiswa memiliki rerata skor yang lebih rendah dibanding kelompok pengguna Napza pada delapan skala dari 11 skala yang diukur oleh Skala Kepribadian UGM (Skala Depresi, Kecemasan, Dependensi, Psikopatik, Somatisasi, Paranoia, Skizofrenia, Kebohongan).

Pada tabel-tabel tersebut juga dapat dilihat ada perbedaan rerata skor yang signifikan antara kelompok mahasiswa dan kelompok narapidana. Jika dibandingkan dengan kelompok narapidana, kelompok mahasiswa memiliki rerata skor lebih rendah pada Skala Depresi, Kecemasan, Psikopatik, Somatisasi, Paranoia, Skizofrenia, dan Kebohongan.

Selain hasil tersebut di atas dari penelitian ini tampak bahwa ada perbedaan rerata skor yang signifikan antara kelompok mahasiswa dan kelompok gangguan jiwa. Jika dibandingkan dengan kelompok gangguan jiwa, kelompok mahasiswa memiliki rerata skor rerata lebih rendah pada Skala Depresi, Kecemasan, Dependensi, Paranoia, dan Skizofrenia, serta Kebohongan.

Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok pengguna Napza memiliki perbedaan rerata skor yang signifikan dengan kelompok gangguan jiwa. Kelompok pengguna Napza memiliki rerata skor yang lebih tinggi dibandingkan kelompok gangguan jiwa pada Skala Depresi, Pasif-Agresif, Psikopatik, Somatisasi dan Mania, Paranoia.

Selanjutnya dapat dilihat bahwa rerata skor kelompok narapidana lebih tinggi dibandingkan rerata skor kelompok gangguan jiwa pada Skala Psikopatik, Somatisasi, dan Mania. Namun demikian rerata skor Skala Dependensi lebih rendah daripada kelompok gangguan jiwa. Perbedaan rerata skor ini juga signifikan.

Dari hasil penelitian di atas tampak bahwa mahasiswa secara umum mempunyai pola kepribadian yang lebih sehat daripada kelompok pengguna Napza, narapidana dan kelompok gangguan jiwa. Hal ini sesuai dengan teori Watson (dalam Stagner, 1974) bahwa seseorang dengan pribadi yang sehat antara lain akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mempunyai inisiatif, spontan, dan kreatif. Pribadi yang sehat ini dapat dijumpai pada mahasiswa. Menurut Meichati (1983) mahasiswa memiliki pengetahuan yang cukup, kecerdasan yang normal, kondisi kesehatan jasmani yang cukup baik, serta keadaan mental yang normal.

Pada pengguna Napza ditemukan bahwa mereka lebih depresif, cemas, dependen, psikopatik, somatisasi, paranoia, skizofrenia dibandingkan dengan mahasiswa. Hal ini dapat dimengerti apabila dilihat aspek-aspek yang ada pada skala tersebut: pengguna Napza kemungkinan besar merasa kepuasan sulit dicapai, evaluasi diri rendah, harapan negatif, gambaran diri salah, kehilangan motivasi, pasif, tergantung, hilang selera makan, sulit tidur, cepat lelah (Skala Depresi). Juga muncul perasaan tertekan, sulit konsentrasi, berkeringat, sesak nafas (Skala Kecemasan), tidak mau bertanggung jawab (Skala Dependensi). Selain itu juga mereka sembrono, manipulatif, tidak menunjukkan penyesalan (Skala Psikopatik), adanya keluhan-keluhan fisik (Skala Somatisasi), curiga, merasa dimusuhi (Skala Paranoia), dan komunikasi tidak logis, tidak mudah dimengerti (Skala Skizofrenia). Ciri-ciri yang ada pada skala-skala tersebut tampaknya muncul lebih tinggi pada pengguna Napza daripada pada mahasiswa.

Selain itu pada Skala Kebohongan, skor pengguna Napza juga lebih tinggi daripada mahasiswa. Dari hasil ini kemungkinan besar kecenderungan untuk melakukan *faking-good*, yaitu usaha untuk menunjukkan bahwa perilaku seseorang sesuai norma masyarakat lebih besar pada pengguna Napza daripada mahasiswa.

Jika dibandingkan kelompok gangguan jiwa, pengguna Napza lebih depresif, pasif-agresif, psikopatik, somatisasi, mania dan paranoia.

Perlu dicatat bahwa pada penelitian ini subjek gangguan jiwa yang digunakan adalah mereka yang didiagnosis oleh psikiater sebagai penderita skizofrenia residual, yaitu mereka yang mempunyai karakteristik skizofrenia, namun sudah menurun (Maslim, 1996). Karakteristik tersebut antara lain: adanya kelambatan psikomotor, afek menumpul, pasif, isi pembicaraan miskin, komunikasi nonverbal buruk, dan perawatan diri serta kinerja sosial buruk. Pada penelitian ini Skala Kepribadian UGM memuat 10 subskala atau 10 jenis kecenderungan gangguan jiwa, sehingga tidak semua karakteristik yang ada pada skala tersebut muncul pada skizofrenia residual.

Hasil penelitian pada kelompok narapidana tampaknya mirip dengan beberapa penelitian di Barat (dalam Latifah, 1994), yang menyatakan bahwa para narapidana banyak yang mengalami gangguan jiwa psikosis, neurotik, maupun gangguan kepribadian antara lain psikopatik. Pada penelitian kali ini rerata skor kelompok narapidana lebih tinggi pada Skala Depresi dan Kecemasan (menurut penelitian di atas disebut gangguan neurotik); psikopatik; somatisasi; serta paranoia, dan skizofrenia (termasuk psikosis, pada penelitian di atas) daripada mahasiswa, yang dianggap mempunyai kepribadian yang sehat.

Penelitian pada narapidana ini dilakukan peneliti tanpa pemilihan lamanya subjek berada di Lembaga Pemasyarakatan. Sebenarnya hal ini perlu dilakukan mengingat kemungkinan hasil akan berbeda. Berdasarkan penelitian Gill (dalam Latifah, 1994) tampak bahwa pada tiga bulan pertama di Lembaga Pemasyarakatan narapidana banyak mengalami gangguan stabilitas emosional. Pada penelitian ahli lain (dalam Latifah, 1994) bahwa setelah mendapat psikoterapi, para narapidana mengalami perubahan pola kepribadian ke arah positif.

Apabila hasil penelitian dilihat masing-masing kelompok subjek berdasarkan skor standar, maka tampak bahwa pada kelompok mahasiswa, skor Skala Psikopatik berdasarkan norma termasuk "tinggi" (Utami, dkk., 2001) dan tertinggi di antara skala lainnya. Skala Kebohongan skor standar 7 hampir mendekati tinggi, namun masih dalam batas toleransi. Bila skor standar 8 maka jawaban subjek tidak dapat dipakai. Pada norma yang disusun, apabila pada 10 subskala skor standar 1-3, maka dapat dikatakan nilai subjek "rendah", skor 4-6 "rata-rata" atau "normal", sedangkan skor 7-9 "tinggi".

Pada pengguna Napza, skor standar "tinggi" berada pada Skala Psikopatik. Demikian juga pada narapidana. Pada penderita gangguan jiwa skor standar "tinggi" berada pada Skala Dependensi dan Skala Psikopatik. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa semua kelompok subjek mempunyai skor standar "tinggi" pada Skala Psikopatik, sehingga ada kemungkinan mereka cenderung sembrono, impulsif, tidak bertanggung jawab, tidak sensitif terhadap perasaan orang lain, manipulatif, tidak hangat. Apabila kecenderungan ini benar-benar muncul, terutama pada mahasiswa, maka hal ini sangat mengkhawatirkan.

Perlu diperhatikan pula bahwa kesepuluh subskala pada Skala Kepribadian UGM berisi kecenderungan pola kepribadian yang terganggu. Hal ini mengakibatkan pola kepribadian pada mahasiswa juga melihat kecenderungan pola kepribadian yang abnormal, belum melihat pola kepribadian yang sehat. Dengan demikian, maka perbandingan antar kelompok subjek juga baru melihat perbedaan tinggi-rendahnya skor untuk kecenderungan pola kepribadian yang abnormal atau terganggu. Pada subjek mahasiswa dapat dilihat bahwa pada Skala Kecemasan, Paranoia, skor standar berada pada taraf "rendah"; pada Skala Depresi, Dependensi, Obsesif-Kompulsif, Pasif-Agresif, Somatisasi, Mania, dan Skizofrenia berada pada taraf "rata-rata"; sedangkan pada Skala Psikopatik dan Skala Kebohongan berada pada taraf "tinggi" (batas bawah). Dari hasil ini maka dapat disimpulkan bahwa meskipun pada penelitian ini melihat pola kepribadian yang terganggu, namun pada kelompok mahasiswa pola tersebut masih dalam taraf normal. Pada kelompok lain, yaitu pengguna Napza, narapidana, dan gangguan jiwa, skor standar sebagian besar skala berada pada taraf rata-rata (batas atas) dan tinggi.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

1. Secara umum mahasiswa mempunyai kecenderungan kepribadian yang lebih sehat dibandingkan kelompok pengguna Napza, narapidana, dan kelompok gangguan jiwa.
2. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kelompok pengguna Napza memiliki kecenderungan depresif, cemas, dependen, pasif-agresif, psikopat, somatisasi, mania, paranoia, skizofrenia dibandingkan kelompok mahasiswa. Jika dibandingkan dengan kelompok gangguan jiwa, mereka lebih cenderung depresif, pasif-agresif, psikopat, somatisasi, dan mania. Apabila dibandingkan dengan kelompok narapidana, mereka lebih cenderung dependen.
3. Kelompok narapidana cenderung lebih memiliki ciri kepribadian yang lebih tinggi dalam somatisasi, psikopat, dan mania dibandingkan kelompok gangguan jiwa, tetapi mereka mempunyai dependensi lebih rendah daripada kelompok gangguan jiwa.

#### Saran

1. Membuat kategorisasi subjek lebih rinci: pada subjek pengguna atau penyalahguna Napza dengan memperhatikan lamanya menggunakan Napza. Narapidana dipisahkan berdasarkan lamanya berada di Lembaga Pemasyarakatan. Penderita gangguan jiwa dikelompokkan berdasarkan diagnosis yang bervariasi, tidak hanya satu jenis gangguan.
2. Mengukur pola kepribadian yang sehat dengan menggunakan skala lain.

### KEPUSTAKAAN

- Kusrohmaniah, S. 2000. *Profile Kepribadian, Status Identitas, dan Analisis Kebutuhan Remaja Pasien Rehabilitasi Penyalahgunaan Napza (Narkotik, Psikotropika, dan Zat Adiktif)*. Laporan Penelitian. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UGM.
- Latifah, S. 1994. *Perubahan Kepribadian pada Narapidana sesudah Menerima Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Maslim, R. 1996. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Rujukan dari PPDGJ III. Jakarta.



- Meichati, S. 1983. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Utami, M.S., Hasanat, N.U., Subandi, Paramastri, I. 2000. Skala Kepribadian Universitas Gadjah Mada: Alat Diagnosis Gangguan Psikologis Masyarakat Indonesia. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Utami, M.S., Hasanat, N.U., Subandi, Paramastri, I. 2001. Manual Skala Kepribadian Universitas Gadjah Mada: Alat Diagnosis Gangguan Psikologis Masyarakat Indonesia. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.